



FAX専用申込書

03-5696-3370

送信面をご確認ください。

数量をご記入ください。

<h2 style="margin: 0;">症例に学ぶ 内科診療 UPDATE</h2> <p style="margin: 0; font-size: 0.8em;">※商品内容は、http://ec.nikkeibp.co.jp/item/books/248720.html をご参照ください。</p>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">価格</div>	<h2 style="margin: 0;">220,000円</h2> <p style="margin: 0; font-size: 0.8em;">(本体 203,704円+税)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">商品番号 248723</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">部</div>

◎全項目にご記入ください。

お名前	(姓)	(名)	フリガナ	(セイ)	(メイ)			
	※会社名ではなく必ず個人名(フルネーム)をご記入ください。							
ご送付先	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> フリガナ							
	<input type="checkbox"/> 勤務先(送付先が勤務先の場合は <input checked="" type="checkbox"/> をお願いいたします。)							
※正確にお届けするために「マンション名、ビル名」「～号室、様方」などの表示も忘れずにお書き添えください。								
勤務先名	所属部課名							
ご自宅電話番号	市外局番	局番	番号	勤務先電話番号	市外局番	局番	番号	内線
e-mailアドレス	@							

- 申込受付後、通常3日～7日ほどお届けいたします(年末年始除く)。
- 価格は日本国内のものです。
- 商品のキャンセル・返品はお受けできません(返品不可)。
- お問い合わせは、日経BP社 読者サービスセンター 電話(03)-5696-1111(土・日・祝日を除く平日9:00～17:00)までお願いいたします。
- ご記入いただいた個人情報は、日経BP社「個人情報取得に関するご説明」、および「日経IDプライバシーポリシー」に基づいて管理します。書籍のお申し込みにより、日経BPほか日経グループ各社や広告主からのお知らせなどをお届けする場合があります。日経IDプライバシーポリシーおよび利用規約の詳細は、次のURLでご確認いただき、ご同意の上お申し込みください(<http://nkbp.jp/register>)。

お支払いについて

●クレジットカードでのお支払い

右の「カード支払依頼書」欄にご記入ください。代金は、各カード会社の会員規約に基づき、ご指定口座から引き落としさせていただきます。お支払い方法は「1回払い」のみとなります。

ご利用いただけるクレジットカード



※カード会社からの明細には、「日経BP社書籍」「ニッケイビービージャ ショセキ」などと表示されます。

●払込用紙(書籍に同封)でのお支払い

全国の主要コンビニ、郵便局からお手続きください(振込手数料は弊社負担)。
 ※高額書籍の場合や申込内容により、クレジットカード、または銀行振込(前払い)でのお支払いをお願いする場合がございます。あらかじめご了承ください。

●カードでのお支払いをご希望の方のみ、ご記入ください。

カード支払依頼書	この依頼書における購入料金は、クレジットカード会員規約に基づき当方の預金口座から引き落としてください。									
	カード番号(左づめ記入)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
	カード有効期限	20	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	1	回払い	10
	名義人氏名 (カタカナ)									

申し込みコード 51-516000 MAC